

Limitações na avaliação de perturbação de personalidade: Aspectos conceptuais e metodológicos

LUÍSA A. RIBEIRO (*)

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, tem havido um aumento acentuado da produção de instrumentos destinados a avaliar a perturbação de personalidade, designadamente a nível das dimensões e traços de personalidade não adaptativos, relevantes para o estudo da patologia da personalidade (Clark & Harrison, 2001). Esta proliferação de instrumentos ficou a dever-se a vários condicionalismos, com destaque para o reconhecimento oficial pela Associação Psiquiátrica Americana (APA) da categoria de “perturbação de personalidade” que, a partir de 1980, passou a ter uma secção própria no Eixo II do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-III; APA, 1980). Outro factor impulsor foi o facto de, na disciplina de Psicologia, se ter afirmado a interdependência entre as áreas da personalidade e da psicopatologia, campos que, até então, tinham permanecido relativamente isolados. Na verdade, o aumento dos estudos que abarcam estas duas perspectivas encontra-se ligado à constatação por parte dos investigadores destas áreas que o vasto conheci-

mento acumulado na área da personalidade normativa pode ser aplicado duma forma vantajosa ao estudo da psicopatologia (Clark & Harrison, 2001). Decorrendo daí que os investigadores da psicologia clínica prestem hoje uma atenção especial às variações psicopatológicas observadas no funcionamento da personalidade normativa (Lenzenweger & Clarkin, 1996).

Assiste-se, portanto, a uma proliferação não só de novos modelos, teorias e técnicas de avaliação da personalidade, mas também a um reconhecimento cada vez maior do papel de traços de personalidade duradouros no desenvolvimento de tipos específicos de psicopatologia (Millon & Davis, 1996). Este reconhecimento da relevância clínica das perturbações da personalidade originou, como já referido, o desenvolvimento da taxonomia das perturbações da personalidade, a que se sucederam medidas para avaliar cada um dos critérios do DSM utilizados para definir este tipo de patologia. Neste âmbito, a introdução de uma nova distinção entre as síndromes clínicas e perturbações de personalidade, assim como a descrição explícita destas perturbações no DSM-III e nas suas revisões subsequentes (DSM-III-Revised, 1987; DSM-IV, 1994), levou ao reconhecimento unânime das perturbações de personalidade como entidades

(*) Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Rua do Dr. Manuel Pereira da Silva, 4200-392, Porto; Tel: 226079707; E-mail: l.ja.ribeiro@gmail.com

diagnósticas distintas (Lenzenweger & Clarkin, 1996). Apesar de tudo, a unanimidade está longe de ser alcançada no que diz respeito a aspectos conceptuais e avaliativos no âmbito da investigação sobre este tipo de patologia. Na verdade, vários autores têm criticado a forma como os critérios de perturbação de personalidade estão descritos no DSM (e.g., Farmer, 2000; Perry, 1992; Westen, 1999), como veremos adiante.

PERTURBAÇÃO DE PERSONALIDADE

A importância do estudo da personalidade tem sido reconhecida em diversas culturas e épocas, tendo as actuais definições de personalidade na sua base uma longa história. A personalidade é hoje definida como uma combinação complexa de traços psicológicos enraizados e contendo dimensões não conscientes, que se manifestam em muitos aspectos da vida do indivíduo. Os traços de personalidade são vistos como resultando de um conjunto de disposições biológicas e adquiridas que constituem uma base a partir da qual os indivíduos vão pensar, sentir, e comportar-se no mundo que os rodeia (Millon & Davis, 1996).

A noção de perturbação de personalidade é, por sua vez, descrita como “... um padrão duradouro de experiência interna e de comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas de uma dada cultura”. Este padrão é considerado “... inflexível e generalizado afectando diversas áreas de funcionamento pessoal e social, leva a perturbação ou deficit clínico significativos, e é estável e de longa duração...” (DSM-IV, 1994, p. 686). De uma forma semelhante, Kernberg (1984) define perturbação de personalidade como “... constelações de traços de carácter anormais ou patológicos de intensidade suficiente para produzir perturbação significativa na esfera intra-psíquica e/ou interpessoal” (p. 77). Assim, a perturbação de personalidade parece ser caracterizada por um desvio de longa duração em relação a um dado padrão cultural, desvio este que é generalizado a vários domínios de funcionamento e leva a dificuldades no relacionamento consigo mesmo e com os outros. Além disso, é consensualmente aceite que a perturbação de personalidade constitui uma base a partir da qual surgem outras

perturbações menos duradouras, ou seja, aquela cria um certo grau de vulnerabilidade a patologias como a depressão e a ansiedade (e.g., Millon & Davis, 1996).

As perturbações de personalidade têm sido designadas através de vários termos (perturbações de carácter, perturbações de traços de personalidade) que advêm de diferentes contextos e orientações teóricas e clínicas. Na verdade, a personalidade tem sido estudada por diversas perspectivas sendo as mais salientes a neurobiológica, psicodinâmica, cognitiva e interpessoal. Mesmo dentro destas abordagens principais, algumas das teorias oferecem um leque limitado de conceitos e formulações, enquanto outras oferecem modelos sistemáticos mais completos capazes de gerar sistemas de classificação em termos da personalidade e das suas perturbações (Millon, Meagner, & Grossman, 2001).

ABORDAGENS DIMENSIONAIS VERSUS ABORDAGENS CATEGORIAIS

Após ter sido reconhecida a importância clínica das perturbações de personalidade através da emergência de sistemas de classificação e categorias diagnósticas, houve, como vimos, também um interesse crescente em desenvolver métodos de avaliação. Uma das questões mais importantes neste âmbito é a distinção entre medidas dimensionais e categoriais (e.g., Farmer, 2000; Millon & Davis, 1996). A diferença fundamental entre as duas perspectivas é que as abordagens categoriais estabelecem um ponto de corte entre aquilo que consideram uma personalidade normal *versus* patológica, enquanto as abordagens dimensionais partem do pressuposto de que a perturbação de personalidade é uma categoria artificial resultando de pontos arbitrários ao longo de um *continuum*. Para os que defendem as abordagens dimensionais, as diferenças ao longo deste *continuum* representam variações relevantes. Pelo contrário, os defensores da perspectiva categorial postulam a existência de categorias de perturbação normal ou patológica. O debate opondo estas duas perspectivas já decorre há alguns anos e, se por um lado se reconhece que as abordagens dimensionais têm vantagens, nomeadamente psicométricas, as abordagens categoriais têm

sido vistas como possuindo igualmente características desejáveis. Por exemplo, o facto de permitirem uma comunicação fácil do diagnóstico, através da utilização de uma designação única que condensa uma grande quantidade de informação e torna mais fácil tomar decisões em termos de tratamento (Farmer, 2000). Ao longo dos últimos anos, vimos assistindo a esforços no sentido de integrar estas duas dimensões na avaliação da perturbação da personalidade, através do surgimento de alguns instrumentos baseados no DSM que permitem obter tanto uma classificação categorial como valores dimensionais (e.g., First, Spitzer, Gibbon, & Williams, 1997; Zanarini, Frankenburg, Chauncey, & Gunderson, 1987). No entanto, permanece, ainda assim, pouco claro como é que estas duas abordagens podem ser usadas em conjunto de modo a contribuir para aumentar a validade na avaliação da perturbação de personalidade. Na verdade, a abordagem dimensional usada até ao momento tem sido bastante simplista, limitando-se a usar os mesmos instrumentos de auto-relato ou entrevistas semi-estruturadas, adicionando o número de critérios positivos (número de sintomas que o indivíduo assinala como existentes) de modo a obter uma pontuação dimensional para além da designação categorial.

AVALIAÇÃO DA PERTURBAÇÃO DA PERSONALIDADE: CLASSIFICAÇÕES BASEADAS NO DSM

O DSM tem sido a referência principal na avaliação das perturbações da personalidade. Na última versão do manual – DSM-IV (APA, 1994) – as perturbações da personalidade aparecem descritas em 10 categorias, divididas em três agrupamentos em função dos sintomas. O primeiro inclui as perturbações caracterizadas pela excentricidade e peculiaridade do comportamento tal como a perturbação paranóide, esquizóide e esquizotípica. O segundo agrupamento engloba a perturbação de personalidade histriónica, narcisista, anti-social e *borderline* com base na sua tendência para o comportamento dramático, emotivo e instável. O último agrupamento inclui as personalidades caracteri-

zadas pela ansiedade e apreensão, como a perturbação de personalidade evitante, dependente, compulsiva e passiva-agressiva (Millon & Davis, 1996). O DSM oferece pois uma perspectiva descritiva focando-se nos fenómenos mais observáveis e tangíveis – os sintomas. Com efeito, o grupo de trabalho envolvido na criação do manual procurou obter um sistema de diagnóstico que oferecesse critérios explícitos, preferencialmente comportamentais, que pudessem ser avaliados com fidelidade (Lenzenweger & Clarkin, 1996). Dado que este sistema foi criado para ser isento de viés teórico, poderia ser usado como uma base de trabalho independentemente da teoria adoptada. No entanto, algumas dificuldades na utilização do manual têm questionado o alegado valor da perspectiva “a-teórica” adoptada pelos criadores do DSM-III e dos seus sucessores. Ainda assim, vários autores defendem que a exposição formal de critérios diagnósticos foi importante na medida em que serviu para enfatizar as componentes específicas de inclusão e exclusão, importantes para a decisão diagnóstica. De facto, esta definição de critérios operacionais fez com que o DSM tenha sido considerado um instrumento potencialmente valioso para a investigação (Millon & Davis, 1996) tendo suscitado o desenvolvimento de instrumentos construídos especificamente para avaliar os critérios do Eixo II explicitados no manual, instrumentos estes que têm sido vistos como contribuindo de alguma forma para aumentar a fidelidade na avaliação da perturbação de personalidade (e.g., Zimmerman, 1994). Nessa linha, existe um vasto leque de instrumentos disponíveis, já revistos de acordo com a quarta versão do manual. Apesar de a maior parte destes instrumentos ser de auto-relato (e.g., Questionário do Diagnóstico da Personalidade-4, PDQ-IV, Hyler, 1994; Inventário Multiaxial de Millon-III, Millon, Davis, & Millon, 1997) também estão disponíveis diversas entrevistas (e.g., Entrevista Diagnóstica para as Perturbações de Personalidade do DSM-IV, DIPD-IV, Zanarini et al., 1987; Entrevista Clínica Estruturada para o Eixo II do DSM-IV, SCID-II, First et al., 1997). Cumprenos salientar que, a par do avanço na construção de entrevistas estruturadas para as perturbações principais do Eixo I (e.g., depressão), assiste-se

também ao desenvolvimento de entrevistas destinadas a avaliar as perturbações do Eixo II. Verifica-se no entanto, que alguns autores defendem que a maioria destas entrevistas são basicamente questionários de auto-relato administrados no formato de entrevista (e.g., Westen & Shedler, 1999a), isto é, não vão para além de pedir aos doentes que relatem os seus próprios sintomas.

LIMITAÇÕES NA AVALIAÇÃO DE PERTURBAÇÃO DE PERSONALIDADE

Apesar de as perturbações de personalidade descritas na última versão do DSM representarem um enorme avanço em relação a classificações anteriores, parecem ainda longe de constituir uma forma ideal de descrever os aspectos clínicos centrais da perturbação de personalidade (Tyrer, 1995). Como consequência, há uma preocupação crescente em relação à utilidade e validade da conceptualização de perturbação de personalidade no DSM (Farmer, 2000). Constata-se, pois, que a emergência de problemas de validade começa a ser interpretada como um sinal de que esta conceptualização pode ser problemática a diversos níveis (Farmer, 2000), havendo a esse respeito, pelo menos dois aspectos que têm sido consistentemente descritos na literatura. O primeiro está relacionado com as elevadas taxas de co-morbilidade associadas ao diagnóstico de perturbação de personalidade, e o segundo diz respeito à falta de concordância que tem sido encontrada entre instrumentos.

ELEVADAS TAXAS DE CO-MORBILIDADE

Recentemente, tem sido prestada cada vez mais atenção às taxas elevadas de co-morbilidade nas perturbações da personalidade considerando-se que há problemas de validade visto existirem elevadas taxas de co-morbilidade, sem que estas sejam intencionais, isto é, as perturbações são consideradas teoricamente distintas em termos da sua etiologia ou dos factores que as mantêm. Esses problemas advêm portanto (i) da conceptualização ou definição dos construtos co-mórbidos, (ii) dos critérios do

sistema de classificação que não representam adequadamente os construtos que pretendem definir ou descrever e/ou (iii) da utilização de instrumentos que não são capazes de medir apropriadamente os construtos definidos pelo sistema de classificação. Os elevados níveis de co-morbilidade sugerem, por conseguinte, falta de validade discriminante dos construtos, dos instrumentos ou de ambos (Farmer, 2000).

Por regra, quando as perturbações da personalidade são diagnosticadas de acordo com os critérios do DSM, obtêm-se múltiplos diagnósticos de perturbação de personalidade, apesar de haver, em geral, uma preferência por parte dos clínicos em atribuir a um dado paciente apenas um diagnóstico de perturbação de personalidade (Westen, 1997). Além disso, não existe um modo satisfatório de classificar os pacientes que apresentam sintomas provenientes de mais do que uma categoria diagnóstica de perturbação de personalidade. Exemplos típicos são as perturbações mistas relativamente às quais é difícil determinar se se referem a entidades que podem ser avaliadas separadamente. A perturbação de personalidade *borderline*, especificamente, é disso exemplo, sendo não só raro encontrá-la isoladamente, como também se revela difícil distingui-la de outras perturbações do mesmo agrupamento, como as histriónicas e as narcisistas (e.g., Barasch et al., 1983, cit. in Tyrer, 1995).

FALTA DE CONCORDÂNCIA ENTRE OS INSTRUMENTOS

Têm sido verificadas apenas associações marginais entre diagnósticos estabelecidos de acordo com diversos instrumentos utilizados para avaliar perturbações de personalidade, o que suscita problemas de validade. Estes problemas parecem ser particularmente graves na utilização de medidas de auto-relato (Shedler & Westen, 2007; Westen & Shedler, 1999a), pois a avaliação de perturbação de personalidade recorrendo ao uso desses instrumentos é caracterizada por um nível baixo de concordância com as entrevistas semi-estruturadas (e.g., Perry, 1992; Zimmerman, 1994). Perry (1992), por exemplo, dedicou-se à avaliação da concordância diagnóstica entre questionários de auto-relato e entrevistas estru-

turadas em oito estudos publicados, tendo verificado existir, em geral, uma baixa concordância entre pares de instrumentos, com uma fidelidade média bastante baixa ($K=0,25$) do diagnóstico de perturbação de personalidade. A concordância observada revelou-se mais baixa entre questionários de auto-relato e entrevistas, do que entre dois métodos de entrevista diferentes, sendo que estes obtiveram níveis mais elevados de concordância. No entanto essa concordância foi considerada, no máximo, apenas razoável ($K=0,61$, Perry, 1992). Assim, a elevada variabilidade nos resultados obtidos com instrumentos diferentes mostra que uma elevada percentagem da variância no diagnóstico de perturbação de personalidade representa variância que não pode ser atribuída ao paciente, o que implica grandes dificuldades na comparação de resultados obtidos entre estudos utilizando diferentes metodologias (Perry, 1992). Além disso, como denotam Shedler e Westen (2007) há ainda dificuldades de concordância utilizando o mesmo instrumento em dois momentos distintos (falta de fidelidade teste-reteste) o que é visto por estes autores como bastante problemático, dado que a perturbação de personalidade é, por definição, uma perturbação contínua e duradoura.

POSSÍVEIS CAUSAS DESTAS DIFICULDADES DE AVALIAÇÃO

A perturbação da personalidade é difícil de avaliar e, como vimos, os principais instrumentos baseados nas categorias e critérios do DSM-IV apresentam problemas psicométricos que podem limitar a sua utilização (e.g., Westen & Shedler, 1999a). Algumas sugestões têm sido apresentadas pelos autores, numa tentativa de identificar as possíveis origens destes problemas de avaliação presentes no diagnóstico de perturbação da personalidade.

PROBLEMAS INERENTES AO AUTO-RELATO

A maior parte das medidas (questionários e entrevistas) baseiam-se fortemente na utilização de perguntas directas derivadas dos critérios do

Eixo II, método este importado dos instrumentos utilizados na avaliação das perturbações do Eixo I. Este método, pode, no entanto, não ser o mais adequado na avaliação de perturbações de personalidade (Shedler & Westen, 2007). Com efeito, diversos autores têm defendido que os pacientes com perturbação de personalidade podem não ser capazes de relatar os seus sintomas de uma forma adequada (e.g., Tyrer, 1988; Westen, 1997). Este aspecto é sobretudo evidente quando se está perante perturbações que incluem sintomas como uso patológico da mentira, grandiosidade, pensamento distorcido ou delírio, perturbações da identidade, estilo exagerado de resposta etc. (Farmer, 2000). Por exemplo, um indivíduo paranóico deverá constituir à partida uma fonte de informação não fidedigna na avaliação dos seus próprios comportamentos, como os de suspeição exagerada e sentimentos de perseguição não justificados. Parece, pois, problemático pedir a estes doentes para relatarem características da sua personalidade, especialmente quando a falta de auto-conhecimento e auto-compreensão são características presentes em muitas perturbações da personalidade (Westen & Shedler, 1999a).

Há ainda outros problemas relacionados com o uso de medidas de auto-relato na avaliação destas perturbações. Um destes problemas é a existência de material implícito (não acessível ao consciente) em termos de cognições, memória, processos afectivos e motivacionais, os quais o paciente não consegue relatar mas que apenas podem ser observados através de uma avaliação mais cuidadosa. Além disso, muitos estudos chamam a atenção para as distorções que são introduzidas por mecanismos de defesa psicológica aquando do auto-relato, sobretudo quando se colocam questões que têm implicações a nível da auto-estima do sujeito. Assim, avaliar perturbação de personalidade através de perguntas directas parece não constituir uma estratégia adequada para avaliar esta patologia, especialmente em casos em que o diagnóstico inclui falta de auto-conhecimento e tomada de perspectiva (Westen & Shedler, 1999a), e em situações em que operações defensivas podem comprometer a validade dos relatos.

DIVERGÊNCIA EM RELAÇÃO À PRÁTICA CLÍNICA

Diversos autores (e.g., Westen, 1997; Westen & Shedler, 1999a) têm posto em questão a validade da avaliação de perturbação da personalidade baseada no DSM dizendo que estes métodos divergem demasiado dos procedimentos que os clínicos utilizam para diagnosticar perturbações de personalidade.

Em primeiro lugar, tem sido demonstrado que os profissionais não diagnosticam de acordo com o número absoluto de critérios requeridos para o diagnóstico de perturbação de personalidade (sendo que no DSM é dado um peso igual a cada um dos critérios de diagnóstico). Em vez disso, existe na prática clínica uma propensão para diagnosticar os sujeitos com base no grau de gravidade dos sintomas. Assim sendo, um dado paciente pode apenas manifestar alguns sintomas determinantes e mesmo assim receber um diagnóstico de perturbação de personalidade. Por outro lado, um paciente que manifeste vários sintomas pouco graves poderá não receber tal diagnóstico (Shedler & Westen, 2007; Westen & Shedler, 1999a).

Em segundo lugar, os critérios do DSM não tomam em conta aspectos positivos da personalidade, que podem contribuir para a decisão de não atribuir um diagnóstico de perturbação de personalidade em certos casos. Há, portanto, uma negligência dos aspectos mais saudáveis do funcionamento (Shedler & Westen, 2007; Westen & Shedler, 1999a).

Finalmente, a avaliação dos clínicos baseia-se no comportamento e nas atitudes que os indivíduos demonstram durante as sessões (Zimmerman, 1994). Este julgamento baseia-se fundamentalmente em inferências sobre as narrativas que os pacientes fornecem acerca das suas vidas e relacionamentos e no comportamento que estes exibem relativamente ao clínico (Westen, 1997). Assim, apesar de alguns dos sintomas de perturbação de personalidade (e.g., auto-mutilação no doente *borderline*) podem e devem ser investigados directamente com o paciente, outros sintomas devem ser avaliados de um modo mais adequado através de uma “análise funcional” da personalidade (Westen & Arkowitz-Westen, 1998). Esta análise é

semelhante à utilizada no contexto da avaliação geral onde, por exemplo, a inteligência de uma pessoa é avaliada não através de questões directas sobre o grau de inteligência que o sujeito pensa possuir, mas através de tarefas que lhe permitem evidenciar as suas capacidades (e.g., tarefas verbais ou numéricas). Do mesmo modo, a falta de empatia por exemplo, deveria ser avaliada no contacto pessoal com o paciente, em vez de lhe ser colocada uma questão directa sobre se é ou não uma pessoa empática (Shedler & Westen, 2007; Westen & Shedler, 1999a).

Existe pois uma oposição entre o diagnóstico baseado no número absoluto de sintomas apresentados e o diagnóstico baseado no funcionamento interpessoal, observado aquando da decisão do diagnóstico. Apesar do DSM considerar o grau de “perturbação psicossocial” decorrente da presença de sintomatologia, a ênfase é colocada no número de sintomas positivos (e.g., impulsividade), e são estes que são decisivos na distinção entre a personalidade normal e patológica. Alguns autores, tais como Drake e Vaillant (1985) defendem que o funcionamento psicossocial e os sintomas de perturbação de personalidade estão intimamente ligados e que esta patologia se traduz directamente no contacto interpessoal. Este aspecto é bastante relevante uma vez que quer do ponto de vista clínico, quer do ponto de vista da investigação, o conjunto dos sintomas ou critérios de comportamento patológicos descritos num sistema de classificação deve corresponder à experiência clínica documentada ao nível do funcionamento interpessoal destes doentes (Kernberg, 1984). Parece, pois, que ainda não se alcançou este objectivo no que diz respeito à investigação em perturbação de personalidade, sendo que a maior parte dos instrumentos parece ter, inadvertidamente, divergido da prática clínica.

LIMITAÇÕES RELACIONADAS COM A ÊNFASE NO COMPORTAMENTO OBSERVÁVEL

Uma outra limitação importante nas questões de avaliação em perturbação de personalidade, é a falta de compreensão aprofundada destas perturbações, isto é, do modo como as diversas

características comportamentais de cada uma das perturbações da personalidade se relacionam umas com as outras e com os factores específicos que estiveram na sua origem ou que aumentaram a predisposição a esta patologia (Kernberg, 1996). De facto, estes factores subjacentes aos sintomas que são responsáveis pelo agrupamento dos vários traços de personalidade sob uma mesma categoria diagnóstica estão basicamente ausentes na descrição de perturbação de personalidade presente no DSM (Farmer, 2000). Aliás, tem sido observada uma tendência acentuada para conduzir estudos empíricos muito centrados nos sintomas observáveis, sintomas estes que constituem os aspectos mais temporários e episódicos do fenómeno de perturbação de personalidade. Além disso, os mesmos sintomas podem servir funções diferentes consoante as estruturas de personalidade subjacentes (e.g., a timidez pode contribuir para o diagnóstico de perturbação esquizóide ou evitante) (Masterson, 1989).

Esta ênfase no comportamento observável pode ser vista como decorrente da adopção de uma abordagem supostamente “a-teórica” no DSM, como vimos anteriormente (embora exista alguma controvérsia relativamente ao facto do DSM ser de facto isento de implicações teóricas, ver Faust & Miner, 1986). Esta abordagem centrada na sintomatologia pretende precisamente permanecer tão fiel aos dados observáveis quanto possível, de modo a minimizar a inferência e evitar a teorização prematura (APA, 1994). No entanto, existem dúvidas em relação à desejabilidade desta característica do sistema de classificação. Morey (1991), por exemplo, defende que o DSM está demasiado limitado à descrição de conceitos e sintomas associados e que a mera descrição não permite explicações ou previsões. Como alternativa, é sugerido que a adopção de uma dada perspectiva teórica na conceptualização da perturbação de personalidade poderá ser mais frutífera: “as teorias ajudam a relacionar os conceitos num dado domínio e a estruturar os atributos que são inerentes a esses conceitos” (Murphy & Medin, 1985, p. 289). A medição rigorosa e a descrição precisa não conseguem produzir por si sós o conhecimento base necessário a um sistema de diagnóstico satisfatório, mas são apenas

benefícios secundários que poderão surgir naturalmente quando, e se, este sistema satisfatório for alcançado (Farmer, 2000).

FALTA DE ÊNFASE DESENVOLVIMENTAL

Ao contrário dos sintomas presentes nas perturbações de Eixo I, os critérios de perturbação de personalidade devem ser baseados numa perspectiva longitudinal do modo como os indivíduos agem em diferentes situações e de como percebem e interagem com um ambiente em constante mudança. Na realidade, apenas uma minoria dos critérios de perturbação de personalidade corresponde a comportamentos específicos (Zimmerman, 1994), e pontuais. Apesar de difícil de avaliar através de medidas baseadas no DSM, o carácter persistente e duradouro dos traços de personalidade patológicos é um aspecto importante que tem sido negligenciado ao utilizar-se um sistema que se concentra, indevidamente, apenas no funcionamento da personalidade actual. Este procedimento leva a um aumento da fidelidade, mas a validade acaba por ser sacrificada (Tyrer, 1995). Denota-se, pois, que os métodos de avaliação actuais não colocam ênfase suficiente na ideia de que a perturbação da personalidade se refere a um funcionamento patológico a longo prazo, não privilegiando uma perspectiva desenvolvimental que contemple o modo como os indivíduos agem em diferentes situações (Westen & Shedler, 1999a). Consequentemente, instrumentos de avaliação da perturbação da personalidade devem incluir uma avaliação do grau de disfunção observado em diversas áreas de funcionamento, tendo em conta não apenas os sintomas mas também a sua gravidade, o tipo de relacionamentos em que se manifestam, a sua ocorrência generalizada ou não a todos os domínios de funcionamento interpessoal, e persistência ao longo do tempo (e.g., Hill, Harrington, Fudge, & Pickles, 1989).

FALTA DE VALIDADE DE CONSTRUTO

Reconhecendo a dificuldade em distinguir problemas decorrentes da falta de validade geral dos problemas envolvendo falta de validade de

construto, alguns autores têm sugerido que a falta de concordância entre os diferentes métodos de diagnóstico pode não se dever ao formato dos instrumentos ou ao modo como estes são concebidos, mas sim aos próprios construtos que são medidos (e.g., Westen & Shedler, 1999a). Diz-se, portanto, que a validade de construto é ainda uma questão problemática para vários tipos de perturbação de personalidade, podendo trazer limitações a qualquer tentativa de testar a validade de um dado instrumento (Perry, 1992). Isto é, os instrumentos destinados a avaliar perturbação de personalidade podem não estar a funcionar adequadamente porque o próprio DSM não classifica estas perturbações de um modo apropriado – nenhum instrumento pode na verdade apreender e medir com eficácia categorias que não existem na realidade. Assim sendo, o uso de critérios do DSM, como a norma dos estudos de validade dos instrumentos (Farmer, 2000), é problemático visto podermos estar a tentar aperfeiçoar e ajustar instrumentos e grupos de itens a categorias que apenas existem por convenção (Westen & Shedler, 1999a).

CONCLUSÕES E OBSERVAÇÕES FINAIS

Como vimos até então, o sistema de classificação utilizado no DSM tem sido criticado por diversos autores que apontam alguns problemas relacionados com uma classificação baseada na abordagem descritiva de sintomas de perturbação de personalidade (e.g., Tyrer, 1995). As limitações apresentadas resumem-se a: (i) utilização do formato de auto-relato, que negligencia aspectos não conscientes e material afectivo que o paciente é incapaz de apreender; alguns autores dizem mesmo que as entrevistas adaptadas ao DSM são apenas questionários de auto-relato administrados por um entrevistador (e.g., Westen & Shedler, 1999b); (ii) existência de taxas elevadas de comorbilidade entre as diversas perturbações de personalidade, sugerindo uma falta de validade discriminante dos construtos, dos instrumentos, ou de ambos (Farmer, 2000; Westen, 1997); (iii) ausência de concordância entre os diversos instrumentos, especialmente entre os questionários de auto-relato e as entrevistas, o que parece sugerir, mais uma vez, uma falta de validade de

construto (e.g., Perry, 1992); (iv) inexistência de ênfase desenvolvimental, resultante num foco exclusivo no funcionamento da personalidade actual (Zimmerman, 1994); (v) divergência em relação à prática clínica, enfatizando-se somente os sintomas observáveis (e.g., Kernberg, 1984, 1996).

Parece, pois, que um dos maiores entraves a avanços na área da avaliação das perturbações da personalidade é o facto de a investigação que se debruça sobre o aperfeiçoamento das categorias descritas no Eixo II, se ter centrado quase exclusivamente na taxonomia estabelecida pelo DSM, sem se dedicar quer a alguns dos problemas fundamentais, conceptuais e psicométricos inerentes àquele sistema, quer à exploração de sistemas alternativos de classificação (Westen & Shedler, 1999a).

É necessário, por conseguinte, conduzir estudos sobre a validade de construto das categorias de perturbação de personalidade e estimular a concepção de instrumentos que possam vir a obter uma aceitação mais generalizada, não só por investigadores mas também por clínicos. Para alcançar tal objectivo, é desejável que surjam perspectivas sobre a perturbação da personalidade que tomem uma posição teórica definida em relação à natureza básica destas perturbações, devendo para isso ser ultrapassada uma visão que oferece somente descrições específicas, abstendo-se de explicações teóricas. As vantagens de tal perspectiva para o domínio científico residem no poder alcançado através da formulação de modelos testáveis que enfatizem a etiologia, os processos subjacentes e uma perspectiva desenvolvimental da patologia da personalidade (Lenzenweger & Clarkin, 1996).

Uma vez que a presente discussão diz principalmente respeito ao debate sobre as limitações na avaliação em perturbação da personalidade, está para além dos objectivos do artigo discutir as possíveis implicações que surgiriam da aplicação de diversas perspectivas teóricas à avaliação desta patologia. Consciente de que é mais fácil apontar as falhas de um sistema vigente do que oferecer sugestões para a possível resolução desses problemas, gostaria ainda assim de terminar, fazendo uma breve exposição de algumas das principais contribuições oferecidas até ao momento no âmbito das teorias de

inspiração psicanalítica. Destacamos nomeadamente as oriundas de modelos das Relações de Objecto e da Teoria da Vinculação, que têm contribuindo para a resolução de alguns dos problemas de avaliação descritos.

As teorias psicanalíticas têm de facto oferecido uma importante contribuição na área das perturbações de personalidade fornecendo uma série de conceitos que estão praticamente ausentes noutras abordagens utilizadas na avaliação da personalidade (e.g., interpretação do significado dos sintomas; processos defensivos; análise do presente à luz de eventos passados; Westen, 1999). Além disso, estas teorias consideram uma série de relações relevantes como as verificadas entre (i) diferentes traços patológicos de personalidade, (ii) comportamento observável e estrutura psíquica subjacente, (iii) diferentes constelações comportamentais à medida que estas mudam no tempo, e (iv) a motivação dos comportamentos e a estrutura psíquica (Kernberg, 1996).

Dentro desta tradição, têm sido desenvolvidas tentativas inovadoras de avaliar a perturbação de personalidade. Por exemplo, o trabalho de Westen e colaboradores, representa um dos esforços mais relevantes no sentido de desenvolver instrumentos alternativos para avaliar este tipo de patologia e dimensões associadas. Estes autores desenvolveram um método de avaliação da perturbação da personalidade baseado numa perspectiva clínica (SWAP, Shedler-Westen Assessment Procedure, Shedler & Westen, 2007; Westen & Shedler, 1999) o qual inclui aspectos complexos, tais como mecanismos de defesa, motivação, conflito entre motivos, estratégias de regulação afectiva, entre outros (Shedler & Westen, 2004a,b; Westen & Shedler, 1999a). Os autores do SWAP acreditam que este procedimento é uma forma de reduzir a divergência entre uma abordagem psicométrica da perturbação da personalidade (que considera muitas vezes a avaliação clínica meramente especulativa) e a prática clínica (que considera certos critérios psicométricos como irrelevantes e ingénuos) (Shedler & Westen, 2007). Este instrumento surge, portanto, como uma alternativa ao DSM-IV, constituindo um método empírico com excelentes qualidades psicométricas, mas que ao mesmo tempo incorpora

avaliação clínica, sendo pois considerado clinicamente relevante e, simultaneamente, empiricamente rigoroso (ver Shedler & Westen, 2007). O instrumento inclui dezenas de frases que podem caracterizar melhor ou pior um dado paciente. É, por conseguinte, pedido ao profissional que esteja a conduzir a avaliação, para classificar o seu doente de acordo com aquelas frases descritivas. Estas foram criadas ao longo de vários anos com base em múltiplas fontes (e.g., literatura clínica, experiência clínica, DSM, investigação sobre mecanismos de *coping* e de defesa, estudos sobre traços de personalidade etc.). O profissional de saúde mental descreve então o paciente ordenando as frases e distribuindo-as em oito categorias desde as mais descritivas (7) às menos descritivas (0). Os resultados permitem obter pontuações dimensionais que reflectem a semelhança entre o paciente a ser avaliado e um protótipo representando cada síndrome de personalidade na sua forma ideal ou típica (protótipo). Dentro do paradigma das teorias das Relações de Objecto, e baseando-se mais uma vez na observação clínica, Westen (1991) desenvolveu também uma série de medidas de dimensões de relações de objecto e cognição social relevantes para o diagnóstico de perturbação de personalidade, incluindo aspectos como dificuldades em representar as pessoas de um modo complexo, e incapacidade de investir emocionalmente em relacionamentos interpessoais.

Por outro lado, a Teoria da Vinculação tem também oferecido uma importante contribuição no que diz respeito à conceptualização e avaliação da estrutura da personalidade. Esta teoria postula que as diferenças individuais no modo como os indivíduos se percebem a si mesmos e aos outros se deve a representações internas ou “modelos operacionais” das pessoas significativas, construídas gradualmente ao longo da vida. Estas representações internas estão subjacentes a variadas dificuldades comportamentais experienciadas durante o desenvolvimento da personalidade. De facto, praticamente todas as perturbações da personalidade são caracterizadas por dificuldades persistentes nos relacionamentos interpessoais, os quais são muitas vezes o aspecto central destas perturbações (Widiger & Frances, 1985). Assim,

as perturbações de personalidade podem ser, de certo modo, consideradas perturbações da vinculação. Também Rutter (1987) sugeriu que, pelo facto da característica que define todas as perturbações da personalidade ser “uma dificuldade persistente em manter relacionamentos sociais” (p. 453), a classificação deveria incluir “uma categoria geral definida em termos de desvios no relacionamento interpessoal” (p. 454).

Nesta linha, Fonagy e colaboradores (e.g., Fonagy, 2000; Fonagy & Target, 1997; Fonagy, Leigh, Kennedy, Mattoon, & Target, 1995; Fonagy et al., 1996) criaram um modelo onde a perturbação de personalidade aparece inter-relacionada com a teoria da vinculação, na medida em que a incapacidade de oferecer uma base segura à criança leva a problemas de “metalização”, definida como “a capacidade de pensar sobre os estados mentais de si mesmo e dos outros” (Fonagy & Target, 2005). Esta é uma perspectiva desenvolvimental da perturbação da personalidade que vê esta patologia como resultante da figura parental ser incapaz de pensar em termos de estados mentais. Por outro lado, quando a figura parental demonstra que é capaz de reflectir sobre os seus estados mentais e sobre os estados mentais da criança, criam-se condições para o desenvolvimento da “função reflexiva” na mesma. Este processo é visto como mediado por uma vinculação segura que oferece à criança a oportunidade de conhecer a mente da figura parental e assim poder aprender sobre mentes em geral. Contribui para reforçar este modelo, o facto de diversos estudos (e.g., Fonagy et al., 1996) terem encontrado níveis muito baixos de “função reflexiva” nas narrativas sobre vinculação produzidas por doentes com perturbação de personalidade grave. Colocou-se a hipótese de que os esquemas mentais negativos que estes doentes têm sobre as suas relações significativas são o resultado de uma constante perturbação defensiva na sua capacidade de reflectir sobre os seus estados mentais e os estados mentais de outras pessoas. Por exemplo, no caso de abuso ou negligência na infância, acaba por ser vantajoso para a criança evitar pensar sobre a mente da figura parental, embora esse evitamento leve a custos posteriores em termos do funcionamento interpessoal na idade adulta devido a dificuldades na

interpretação da mente do outro. De facto, algumas características destes pacientes, tais como identidade instável na perturbação *borderline*, são vistos como resultando deste processo desenvolvimental que não permitiu o desenvolvimento da capacidade de pensar em termos de estados mentais (Fonagy, 2000).

Desta confluência entre teorias das Relações de Objecto (designadamente da Teoria da Vinculação), com as teorias da perturbação da personalidade, surgem novos esforços para desenvolver uma série de dimensões relevantes para avaliar perturbação de personalidade através de narrativas de vinculação. Um novo sistema de cotação para o protocolo da Entrevista de Vinculação (AAI, *Adult Attachment Interview*, George, Kaplan, & Main, 1984) encontra-se em desenvolvimento (e.g., Ribeiro, Target, Chiesa, Bateman, Stein, & Fonagy, 2010). Este sistema é fortemente inspirado pelo trabalho de Westen e colaboradores e inclui a avaliação de aspectos associados ao funcionamento patológico da personalidade como dificuldades na regulação afectiva, distorção na representação do outro, e falhas cognitivas na descrição de relações interpessoais significativas. Esperamos que este trabalho possa de futuro contribuir também para resolver alguns dos problemas aqui enfatizados, assim como oferecer uma descrição mais detalhada dos processos subjacentes aos sintomas de perturbação de personalidade.

Finalmente cabe-nos fazer uma breve referência às alterações que estão de momento a ser propostas ao sistema de classificação das perturbações de personalidade incluídas na nova versão do DSM (DSM-V), cuja publicação está prevista para 2013. Um dos aspectos que têm sido salientados, e que vem no seguimento de sugestões oferecidas por Westen e colaboradores, é precisamente a adopção de uma perspectiva dimensional na avaliação de perturbação de personalidade. Um dos estudos importantes neste domínio, conduzido por Rotman, Ahn, Sanislow e Kim (2009), demonstrou que o uso de protótipos, representando cada síndrome de personalidade na sua forma ideal ou típica, parece ser mais vantajoso do que basear o diagnóstico num sistema de identificação de determinados traços de personalidade. Por outras

palavras, traços de personalidade isolados, na ausência de um contexto clínico, parecem ser demasiado ambíguos. A proposta para o novo DSM inclui, portanto, um sistema de classificação que procura retirar vantagens do sistema dimensional, incluindo, além de uma classificação global de perturbação de personalidade e da descrição dos sintomas, também descrições de um protótipo de cada uma das principais perturbações de personalidade. Outras falhas que o grupo de trabalho tem pretendido colmatar, na nova versão do DSM, dizem respeito a outras questões aqui abordadas tais como a comorbilidade de diagnósticos (através da redução do número de perturbações de personalidade descritas no novo manual), a existência de traços de personalidade de primeira ordem (principais) e de segunda ordem (secundários), aspectos estes que podem ser considerados como melhoramentos consideráveis em relação à última versão. No entanto, acreditamos que outros problemas aqui apontados tais como a avaliação de perturbação de personalidade num formato de auto-relato, que como vimos negligência material não consciente e mecanismos de defesa psicológica, permanecerão como aspectos problemáticos, bem como no nosso entender a falta de ênfase teórica no que diz respeito ao reconhecimento do papel fundamental das relações primordiais com as figuras de vinculação que estão na base das teorias desenvolvimentais da perturbação da personalidade. Em particular o papel das representações internas ou “modelos operacionais” das pessoas significativas, construídas gradualmente ao longo da vida, subjacentes a variados problemas comportamentais experienciados durante o desenvolvimento da personalidade.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., rev.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Clark, L. A., & Harrison, J. A. (2001). Assessment instruments. In J. W. Livesley (Ed.), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment*. New York: Guilford Press.
- Drake, R. E., & Vaillant, G. E. (1985). A validity study of Axis II of DSM-III. *American Journal of Psychiatry*, 142(5), 553-558.
- Farmer, R. F. (2000). Issues in the assessment and conceptualization of personality disorders. *Clinical Psychology Review*, 20, 823-851.
- Faust, D., & Miner, R. A. (1986). The empiricist and his new clothes: DSM-III in perspective. *American Journal of Psychiatry*, 143, 962-967.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., Williams, J. B. W. (1997). *Structured Clinical Interview for the DSM-IV*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Fonagy, P. (2000). Attachment and borderline personality disorder. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1129-1146.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700.
- Fonagy, P., & Target, M. (2005). Bridging the transmission gap: An end to an important mystery of attachment research. *Attachment and Human Development*, 7, 333-343.
- Fonagy, P., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G., & Target, M. (1995). Attachment, the reflective self, and borderline states: The predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development. In S. Goldberg, R. Muir, & J. Kerr (Eds.), *Attachment theory: Social, Developmental, and Clinical Perspectives* (pp. 233-278). New York: Analytic Press.
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., et al. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 22-31.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1984). *Adult Attachment Interview*. Unpublished Manuscript, University of California at Berkeley.
- Hill, J., Harrington, R., Fudge, H., M, R., & Pickles, A. (1989). Adult Personality Functioning Assessment (APFA): An investigator-based standardised interview. *British Journal of Psychiatry*, 155, 24-35.
- Hyer, S. E. (1994). *Personality Questionnaire, PDQ-4*. New York: New York State Psychiatric Institute.
- Kernberg, O. (1984). *Severe Personality Disorders*. Yale: University Press.
- Kernberg, O. F. (1996). Psychoanalytical theory of personality disorders. In J. F. Clarkin & M. F.

- Lenzenweger (Eds.), *Major theories of personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Lenzenweger, M. F., & Clarkin, J. F. (1996). The personality disorders: History, classification, and research issues. In J. F. Clarkin & M. F. Lenzenweger (Eds.), *Major theories of personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Masterson, J. F. (1989). Application to the personality disorders. In J. F. Masterson & R. Klein (Eds.), *Psychotherapy of the disorders of the self*. New York: Brunner/Mazel Publishers.
- Millon, T., & Davis, R. D. (1996). Personality Disorders: Issues, principles, and classification. In T. Millon & R. D. Davis (Eds.), *Disorders of personality: DSM-IV and beyond*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Millon, T., Davis, R., & Millon, C. (1997). *Millon Clinical Multiaxial Inventory-III* (2nd ed.). Minneapolis: National Computer Systems.
- Millon, T., Meagner, S. E., & Grossman, S. D. (2001). Theoretical perspectives. In W. J. Livesley (Ed.), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (pp. 48-59). London: Guilford Press.
- Morey, L. C. (1991). Classification of mental disorder as a collection of hypothetical constructs. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(3), 289-293.
- Murphy, G. L., & Medin, D. L. (1985). The role of theories in conceptual coherence. *Psychological Review, 92*(3), 289-316.
- Perry, J. C. (1992). Problems and considerations in the valid assessment of personality disorders. *American Journal of Psychiatry, 149*(12), 1645-1653.
- Ribeiro, L. A., Target, M., Chiesa, M., Bateman, A., Stein, H., & Fonagy, P. (2010). The Problematic Object Representation Scales (PORS): Assessing object relations in personality disorder through the AAI protocol. *Bulletin of the Menninger Clinic* (in press).
- Rottman, B. M., Ahn, W.-K., Sanislow, C. A., & Kim, N. S. (2009). Can clinicians recognize DSM-IV personality disorders from Five-Factor Model descriptions of patient cases? *American Journal of Psychiatry, 166*, 427-433.
- Rutter, M. (1987). Temperament, personality, and personality disorder. *British Journal of Psychiatry, 150*, 443-458.
- Shedler, J., & Westen, D. (2004a). Dimensions of personality pathology: An alternative to the five factor model. *American Journal of Psychiatry, 161*, 1743-1754.
- Shedler, J., & Westen, D. (2004b). Refining DSM-IV personality disorder diagnosis: Integrating science and practice. *American Journal of Psychiatry, 161*, 1350-1365.
- Shedler, J., & Westen, D. (2007). The Shedler-Westen Assessment Procedure (SWAP): Making personality diagnosis clinically meaningful. *Journal of Personality Assessment, 89*(1), 41-55.
- Tyrer, P. (1988). *Personality disorders: Diagnosis, management, and course*. London: Wright.
- Tyrer, P. (1995). Are Personality Disorders well classified in DSM-IV? In J. Livesley (Ed.), *The DSM-IV Personality Disorders*. New York: Guilford Press.
- Westen, D. (1991). Social Cognition and object relations. *Psychological Bulletin, 109*(3), 429-455.
- Westen, D. (1997). Divergences between clinical and research methods for assessing personality disorders: Implications for research and the evolution of axis II. *American Journal of Psychiatry, 154*, 895-903.
- Westen, D. (1999). Psychoanalytic approaches to personality. In L. A. Pervin & J. P. Oliver (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Westen, D., & Arkowitz-Western, L. (1998). Limitations of axis II in diagnosing personality pathology in clinical practice. *American Journal of Psychiatry, 155*, 1767-1771.
- Westen, D., & Shedler, J. (1999). Revising and assessing axis II, part II: Toward an empirically based and clinically useful classification of personality disorders. *American Journal of Psychiatry, 156*, 273-285.
- Westen, D., & Shedler, J. (1999a). Revising and assessing axis II, part I: Developing a clinically and empirically valid assessment method. *American Journal of Psychiatry, 156*, 258-278.
- Westen, D., & Shedler, J. (1999b). Revising and assessing axis II, part I: Developing a clinically and empirically valid assessment method. *American Journal of Psychiatry, 156*, 258-278.
- Widiger, T. A., & Frances, A. (1985). The DSM-III personality disorders: Perspectives from psychology. *Archives of General Psychiatry, 42*, 615-623.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Chauncey, D. L., & Gunderson, J. G. (1987). The Diagnostic interview for personality disorders: Interrater and test-retest reliability. *Comprehensive Psychiatry, 6*, 467-480.
- Zimmerman, M. (1994). Diagnosing personality disorders: A review of issues and research methods. *Archives of General Psychiatry, 51*, 225-245.

RESUMO

Nas últimas décadas, tem havido um aumento acentuado na produção de instrumentos destinados a avaliar perturbação de personalidade. Muitos desses instrumentos baseiam-se na taxonomia expressa no Eixo II do DSM apesar de vários autores terem chamado a atenção para diversos problemas conceptuais e metodológicos deste sistema de classificação. O objectivo do presente artigo é pois descrever e caracterizar os principais problemas psicométricos inerentes aos instrumentos de avaliação baseados no DSM tais como a existência de elevadas taxas de co-morbilidade entre as diversas perturbações de personalidade, ausência de concordância entre instrumentos, foco exclusivo nos sintomas, falta de ênfase desenvolvimental e divergência em relação à prática clínica. Parece pois necessário conduzir estudos sobre a validade dos construtos associados à noção actual de perturbação de personalidade e desenvolver instrumentos alternativos que possam obter uma aceitação mais generalizada. Deste modo, o artigo termina com uma breve exposição de algumas das contribuições oferecidas até ao momento, nomeadamente pelas teorias psicanalíticas, no sentido de tentar colmatar algumas das falhas apontadas na avaliação deste tipo de patologia.

Palavras chave: Diagnóstico de perturbação de personalidade, Métodos de avaliação, Perturbação de personalidade.

ABSTRACT

Over the last decades, there has been a significant increase in the number of instruments devised to assess personality disorder. Many of these measures have been modelled after the DSM categories expressed in the Axis II. However, several authors have expressed concerns with regards to the way personality disorders are described in this classification system. The aim of the present study is to describe and characterize the main psychometric problems which have been found among those measures such as high co-morbidity of personality disorder diagnoses, lack of agreement between instruments, excessive focus on observable symptoms, lack of developmental emphasis, and divergence from clinical practice. Conclusions are drawn with regards to the need to conduct validity studies on the personality disorder constructs and to develop alternative assessment methods. In this line, an overview of some preliminary attempts to circumvent some of the assessment problems is presented, namely research efforts stemming from psychoanalytic models.

Key words: Assessment methods, Personality disorder, Personality disorder diagnosis.

